

# bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - Any IX N. 32

## Consideracions respecte a l'«Informe mundial sobre la violència y la salut» de l'Organització Mundial de la Salut (\*)

L'any 2002, l'Organització Mundial de la Salut va donar a conèixer l'«Informe Mundial sobre la violència y la salut», document del que considerem cal fer un esment en aquesta publicació. No

obstant, atesa la seva extensió, només recollim breument el seu contingut essencial en aquestes consideracions, si bé reproduïm íntegrament les seves Recomanacions a les pàgines centrals (veure pàgs. 8 i 9).

deixa la violència, amb mesures sanitàries que operen allà on altres vies resulten insuficients o ineficaces. D'acord amb l'OMS, aquest va ser el motiu que va portar a redactar l'Informe mundial sobre la violència i la salut, seguint les etapes aplicades en matèria de salut pública:

- Definir i observar la magnitud del problema;
- Identificar les seves causes;
- Formular i posar a prova, maneres d'afrontar-lo;
- Aplicar àmpliament mesures d'eficàcia provada;

### El concepte de violència

D'acord amb l'OMS, la violència és *“L'ús deliberat de la força física o el poder, sigui en grau d'amenaça o efectiu, contra un mateix, una altra persona o un grup o comunitat, que provoqui o tingui moltes probabilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, trastorns de desenvolupament o privacions”*.

La definició no només inclou la violència interpersonal, sinó també el comportament suïcida i els

(passa a pàg. 3)

### sumari

Informe Mundial sobre la Violència i la Salut (OMS) -consideracions ..	1 a 5
Editorial .....	2
Més enllà de la notícia ....	6 y 7
Informe Mundial (OMS) -Recomanacions- .....	8 y 9
Solitud en la gent gran: una altra forma de maltracte .....	10 a 14
La biblioteca del IBB .....	15
Agenda .....	16



Institut Borja de  
**Bioètica**

TRIBUNA OBERTA  
DE L'INSTITUT BORJA  
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ  
Núria Terribas i Sala

REDACCIÓ I EDICIÓ  
Irina Jurglis Talp

CONSELL DE REDACCIÓ  
Francesc Abel i Fabre  
Jordi Craven-Bartle  
Miguel Martín Rodrigo  
Jaume Terribas Alamego

DISSENY GRÀFIC  
Elisabet Valls i Remolí

COL·LABORADORS  
Ester Busquets i Alibés  
José Maria Galán  
José García Férez  
José Ramón Pérez  
Efrain Pérez Escobar

IMPRES A:  
GRÁFICAS REY, S.L.  
DIPÒSIT LEGAL: B-29604-99

EDITAT PER:  
Institut Borja de Bioètica,  
Fundació Privada

## Bioètica i violència

**E**n el present número de *Bioètica & Debat* pretenem reflexionar sobre la relació entre salut, ètica de la vida i violència. Encara que, aparentment, la violència sigui una qüestió allunyada de l'ètica, el fet és que és un dels seus temes des del començament del pensament occidental. El mateix Sòcrates, per exemple, creia que els humans podíem resoldre les nostres diferències mitjançant l'ús de la paraula (logos), sense necessitat de caure en formes d'agressió, d'imposició, de violència o de crueltat.

El diàleg és, al capdavant, el mecanisme més civilitzat que hem descobert per a resoldre els nostres conflictes. És l'eina fonamental de què disposem per trobar solucions als nostres problemes, ni que siguin de caràcter provisional. Contra la violència del més fort, contra la imposició i l'agressió del més poderós, l'ètica proposa el diàleg com a mecanisme per avançar en la humanització del món. L'esperança en què la violència pot ser reduïda, la fe en què la persona pot adoptar actituds pacífiques i pacificadoras en la seva vida està en el cor de l'ètica, encara que massa sovint aquesta esperança es vegi frustrada pel pes dels fets.

Les formes de considerar la violència i els mecanismes per a pal·liar-la han variat molt al llarg de la història, però la violència segueix essent un tema transversal en l'ètica de tots els temps. Des de la concepció del càstig purificador (el suplici públic) fins a la pràctica de la reconciliació de Nelson Mandela, passant per la saviesa de la no-violència (ahimsa) de Mahatma Gandhi, la humanitat ha realitzat un llarg camí en les formes d'entendre la lluita contra la violència. Hem descobert que hi ha formes de violència molt diferents, però que cal combatre igualment. Ens hem adonat que hi ha una violència física, però també una violència estructural. La primera és rebutjable, però també ho és la segona, encara que no sigui tan visible. L'explotació econòmica, l'atur, la misèria o la fam són formes de violència estructural que generen altres formes de violència.

Una ètica de la vida no pot oblidar la violència, perquè la violència afecta greument les possibilitats de viure una vida digna, joiosa i solidària. Si la violència és una forma d'interacció que es caracteritza per la voluntat d'anorrear o de malmetre la realitat, és essencial extirpar-la en la seva arrel a fi i efecte de poder construir els fonaments d'una vida plenament humana. No ens referim només a la violència entre els homes, sinó també a la violència que podem causar als animals, a l'ecosistema, a les institucions o a les identitats col·lectives.

Hi ha una estreta relació entre violència i salut. La violència és una forma d'interacció que malmet greument la salut de la persona. No ens referim, exclusivament, a la seva salut física, sinó també a la seva salut psíquica, emocional i social. Si la salut és, en paraules del doctor Pont i Gol, *una existència lliure, joiosa i solidària*, la violència és un obstacle essencial per arribar a aquest estat de salut al que tot ésser humà, per naturalesa, aspira. Això vol dir que, per a assolir aquest repte, cal pensar, a fons, les arrels i les formes que pot experimentar la violència.

Lamentablement, vivim en un món on la violència és omnipresent. Només cal estar atents als mitjans de comunicació social per constatar la magnitud de sofriment i de mal que, diàriament, genera aquesta violència en el món. Reconèixer-la i treballar per a extingir-la és un deure moral. La violència domèstica, tan present en el nostre país, n'és una de les expressions més visibles, però hi ha molta altra violència soterrada, amagada, que genera víctimes igualment innocents. Hi ha molta violència que no capten els mitjans de comunicació, però que existeix i és igualment execrable.

Si un dels objectius de la bioètica és vetllar per unes condicions de vida òptimes per a tots els homes i les dones d'aquest planeta, cal pensar a fons la qüestió de la violència i de les seves raons. En aquest número que oferim al lector, intentem aportar idees en aquesta direcció.

↳ Gol Gorina

(ve de pàg. 1)

conflictes armats, les amenaces i intimidacions, així com també les seqüeles físiques evidents que qualsevol tipus de violència deixa en les víctimes, i les menys notòries, com els danys psíquics, privacions i deficiències del desenvolupament que comprometen el benestar dels individus, les famílies i les comunitats.

Per a elaborar l'informe es va recórrer al model ecològic que té en compte diversos factors socio-culturals, econòmics i polítics, analitzant així les arrels de la conducta agressiva. El model consta de quatre nivells: l'individual, el de relació, el comunitari i el social.

*A més d'aclarir les causes de la violència i les seves complexes interaccions, el model ecològic indica alhora què s'ha de fer en els diferents nivells estatals i socials per a prevenir la violència.*

En el nivell individual s'examina la història personal i familiar, els factors demogràfics (edat, educació, ingressos, etc.), els trastorns psíquics o de personalitat, les toxicomanies i els desordres en el comportament.

En el nivell de relació s'aprofundeix en les relacions fraternals, laborals, socials i amoroses que poden influir o desencadenar el comportament violent.

En el tercer nivell s'explora la dimensió social i els seus contextos comunitaris, identificant els factors de risc potencials que estimulen la conducta agressiva (pobresa, densitat de població, alts nivells de mobilitat de residència, manca de capital social o tràfic de

drogues a la zona).

El quart nivell se centra en els factors generals de l'estructura social, així com les normes socials, polítiques sanitàries, econòmiques, educatives, etc., que contribueixen a mantenir les desigualtats econòmiques o socials entre els grups de la societat.

A més d'aclarir les causes de la violència i les seves complexes interaccions, el model ecològic indica alhora què s'ha de fer en els diferents nivells estatals i socials per a prevenir la violència.

### **Les formes i contextos de la violència.**

En l'informe s'utilitza una tipologia de la violència que divideix els comportaments violents en categories, depenent de l'autor, la víctima i del tipus de violència a que hagi estat sotmesa.

#### **• Violència interpersonal**

La violència interpersonal cobreix un ampli ventall d'actes i comportaments que van des de la violència física, sexual i psíquica fins a les privacions i l'abandonament. Es comprenen els diversos tipus de violència juvenil, de parella, als menors, tant a la llar com als centres educatius, a residències geriàtriques, les violacions i les agressions sexuals i la violència a les presons.

Es calcula que durant l'any 2000 van morir en el món 520.000 persones a conseqüència de la violència interpersonal, el que representa una taxa de 8,8 per cada 100.000 habitants. Són molt més nombroses encara les víctimes, no mortals, d'agressions físiques o sexuals.

La violència social i comunitària generada per les diferències en els

ingressos i les desigualtats entre sexes no és molt aparent; així mateix, la violència intrafamiliar queda més amagada a la mirada pública i depèn dels hàbits culturals, de l'actuació policial i dels tribunals, que estan poc disposats a actuar -hi en contra; no així la juvenil, que és considerada un delictes.

*Les diferents formes de violència interpersonal comparteixen nombrosos factors de risc subjacent, com una baixa autoestima, trastorns de la personalitat i la conducta o un escàs control del comportament.*

Les diferents formes de violència interpersonal comparteixen nombrosos factors de risc subjacent, com una baixa autoestima, trastorns de personalitat i conducta o un escàs control del comportament. En altres casos estan lligats a experiències vitals, com la falta de llaços emocionals i de recolzament, el contacte amb la violència ja a la infància, en llars marcades pels divorcis o separacions, l'abús de drogues i alcohol, etc.

#### **• Suïcidi i violència autoinfligida**

Es calcula que l'any 2000 es van suïcidar en el món 815.000 persones, convertint el suïcidi en la tretzena causa de mort. Les taxes més elevades es registren en els països d'Europa Oriental i, les més baixes, principalment a Amèrica Llatina i alguns països d'Àsia.

En general, el suïcidi augmenta amb l'edat: les persones entre els 75 anys o més tripliquen les de la població entre els 15 a 24 anys. Però en aquest últim segment

d'edat les lesions autoinfligides constitueixen la quarta causa de mort i la sisena causa de mala salut i discapacitat.

A gran part del món el suïcidi està estigmatitzat per raons religioses o culturals, i en alguns països el comportament suïcida constitueix un delictes castigat per la llei. Es tracta, doncs, d'un acte subreptici rodejat de tabús i misteris.

Existeixen diversos factors estressants que poden augmentar el risc de suïcidi. Entre les principals circumstàncies, hi figuren la pobresa, la pèrdua d'un ésser estimat, les discussions familiars o amb amics, la ruptura d'una relació i els problemes legals o laborals. Encara que aquestes experiències són molt freqüents, només una minoria està més predisposada a atemptar contra ella mateixa.

*A gran part del món el suïcidi està estigmatitzat per raons religioses o culturals, i en alguns països el comportament suïcida constitueix un delictes castigat per la llei. Es tracta, doncs, d'un acte subreptici rodejat de tabús i misteris.*

Entre els factors de risc predisposats hi figuren l'abús de l'alcohol i les drogues, els antecedents d'abusos físics o sexuals en la infància i l'aïllament social, així com els problemes psiquiàtrics, l'esquizofrènia, la depressió o altres trastorns anímics, etc.

Entre altres factors destacats, citaríem:

✓ Les malalties somàtiques, sobretot les doloroses o discapacitants.

✓ L'accés als mitjans per a suïcidar-se.

✓ El fet que hi hagi hagut un intent previ de suïcidi, sobretot en els sis mesos següents al primer intent.

Les taxes de suïcidi s'han associat així mateix amb crisis econòmiques i polítiques.

### ➤ **Violència col·lectiva**

La violència col·lectiva és l'ús desproporcionat de la força per un grup de persones davant una col·lectivitat, poble o nació amb la finalitat d'aconseguir diversos objectius. Adopta la forma d'un conflicte armat nacional i/o internacional.

El segle xx ha estat un dels períodes més violents de la història de la humanitat. Es calcula que van ser víctimes fatals dels conflictes armats més de dos-cents milions de persones de les quals el 70% eren civils.

Les greus seqüeles que deixa la guerra en les víctimes que sobreviuen, no només afecta la vida psicossomàtica de la persona, sinó que també afecta el teixit social i té unes conseqüències pràcticament irreparables.

### **Què es pot fer per a prevenir la violència?**

La violència és un problema polifacètic, pel qual no existeix una fàcil o única solució; si més no, és necessari actuar simultàniament en diferents nivells i en múltiples sectors de la societat per a prevenir-la.

Sovint la violència és previsible i evitable. Invertir en prevenció és, més que una despesa, una inversió. Per la seva naturalesa, les activitats de prevenció primària operen abans que arribin a produir-se

els problemes, amb la qual cosa s'estalvia.

*El segle xx ha estat un dels períodes més violents de la història de la humanitat.*

*Es calcula que van ser víctimes fatals dels conflictes armats més de dos-cents milions de persones de les quals el 70% eren civils.*

És molt, però, el que les organitzacions de base, els individus i les institucions poden aconseguir. El compromís polític d'acotar la violència és vital per a l'èxit de les iniciatives en l'àmbit de la salut pública.

Els recursos s'han de concentrar en els grups més vulnerables doncs les investigacions assenyalen que les persones de nivell socioeconòmic més baix són les que tenen major risc d'adoptar actituds violentes.

EFRAÍN PÉREZ ESCOBAR

PROFESSOR D'ÈTICA I DRETS HUMANS  
EXPERT EN DRETS HUMANS I  
DRET INTERNACIONAL HUMANITARI

(\*) El contingut d'aquest article està basat essencialment en la traducció oficial de la "Sinopsi" de l'Informe, publicada en castellà per la pròpia OMS (Ginebra 2002).

# X Jornadas Nacionales de Bioética San Juan de Dios

## “Ética ante la fragilidad”

### Hacia la Igualdad de Derechos y Deberes de las Personas con Trastornos Psíquicos

#### Conclusions (\*)

Les persones amb discapacitat han de deixar de ser ciutadans invisibles i prendre visibilitat i protagonisme en la participació social. La integració i normalització de la persona amb discapacitat es fonamenta en el principi universalment acceptat d'igualtat d'oportunitats, que requereix accions positives que facilitin la inclusió social, i està basada en la reciprocitat de la interrelació.

La fragilitat pròpia de la persona amb malaltia mental fa més evidents com a drets *prima facie* els principis de no maleficència i de justícia.

Atès que, segons defensa l'Organització Mundial de la Salut, *els pacients són capaços de prendre les seves pròpies decisions a no ser que es demostrï el contrari*, es fa necessari superar el principi tradicional d'equivalència entre malaltia mental i incapacitat psíquica incorporant a l'assistència mesures de valoració objectiva de la competència.

Com sigui que el dret universal a la protecció de la salut també ho és a la salut mental, és precis fer arribar la reforma psiquiàtrica a l'àmbit rural on manquen dispositius d'assistència específica.

El treball en equip presenta una exigència ètica de diàleg que es fonamenta en el fet que els membres de l'equip assumeixen els mateixos drets d'autonomia, igualtat, imparcialitat i solidaritat des del desenvolupament del seu rol professional específic.

El fonament ètic per a la cura de la gent gran dependent descansa en el fet que l'ancià és persona, posseeix dignitat i la seva vida té plenitud. Aplicar una ètica de la fragilitat, una ètica de la cura i una ètica del cor dignifiquen la qualitat de vida de la gent gran dependent.

Incorporar l'assessorament dels Comitès d'Ètica Assistencial a la presa de decisions clíniques incrementa la qualitat assistencial perquè promou el respecte als drets fonamentals de les persones malaltes i dels qui els atenen: la família, els professionals, les institucions i la societat en general.

L'assistència en situació de malaltia terminal en el malalt psicogeriatric comporta decisions complexes en les que es descobreix l'exigència de valorar els requisits ètics de forma individualitzada.

L'assistència psiquiàtrica ha d'estar integrada i desenvolupada

en el sistema general de salut, equiparant al malalt mental a qualsevol altre pacient.

Considerem que hem de continuar aprofundint en l'estudi dels aspectes ètics relacionats amb la nostra activitat en l'àmbit de l'ètica i la discapacitat, ètica i salut mental i ètica i psicogeriatría.

“Centro Asistencial  
San Juan de Dios”

Málaga, 7 de juny de 2003

HNO. JOSÉ RAMÓN PÉREZ  
PRESIDENT DEL COMITÈ CIENTÍFIC

D. JOSÉ MARÍA GALÁN  
SECRETARI DEL COMITÈ CIENTÍFIC

(\*) L'Institut Borja de Bioètica va participar en aquestes X Jornadas, desenvolupades sobre un tema que considerem d'especial importància ja que es tracta d'un col·lectiu especialment vulnerable. Per això reproduïm aquí les seves Conclusions.

## Actualitat i drets humans

### Una llei desmesurada

A mitjans de març l'Organització Mundial de la Salut (OMS) alertava de la detecció a l'Àsia d'una pneumònia atípica. En els inicis es pensava que la patologia no seria excessivament contagiosa i es podria controlar amb relativa facilitat. Ben aviat, però es va prendre consciència de la gravetat de l'assumpte. Davant d'aquesta amenaça sanitària, d'abast mundial, les autoritats de tots els països s'han vist obligades a dictar mesures de control, molt diferents segons les circumstàncies i els governants, a fi d'evitar nous contagis.

Paradoxalment, el govern xinès, acusat per l'OMS d'haver tardat massa a informar sobre aquesta greu malaltia i haver contribuït a la seva propagació, ha estat un dels més durs a l'hora d'aplicar mecanismes en contra de la SARS (Síndrome respiratòria aguda i greu). A la Xina la legislació vigent en matèria de malalties infeccioses és molt estricta i contempla penes importants, fins i tot la pena de presó perpètua i la pena de mort a qui "propagui intencionadament malalties contagioses que posin en perill la seguretat pública...".

■  
*La mesura en aquest cas és brutal i, en tant que és un abús de poder contra la persona, és inadmissible.*

L'anunci encaixa a la perfecció amb la tradició autoritària xinesa. No oblidem que Xina, juntament amb Aràbia Saudita, Iran i Estats

### China amenaza con ejecutar a quien propague deliberadamente la neumonía.

"China amenazó ayer con la pena de muerte a quien propague deliberadamente la neumonía atípica. "La difusión intencionada de la enfermedad que ponga en peligro la seguridad pública o provoque graves daños personales, la muerte o grandes pérdidas a la propiedad pública o privada será castigada con penas desde 10 años de cárcel hasta la cadena perpetua e, incluso la muerte", dijo el Tribunal Supremo del Pueblo. El anuncio revela la preocupación de las autoridades por la posible extensión de la epidemia en las zonas rurales. La Organización Mundial de la Salud consideró contraproducente la brutal medida."

*El País, 16 de Mayo de 2003.*

Units, aplica la pena de mort amb profusió. Segons Amnistia Internacional, l'any passat, 1.060 de les 1.526 execucions conegudes al món van tenir lloc en aquest país. A nivell pràctic, la part d'aquesta llei que tindrà més conseqüències és l'amenaça de tres a set anys de presó per a malalts contagiosos o sospitosos de ser-ho que es neguin a ser reconeguts, tractats o esquivin la quarantena, però no perdem de vista que la declaració també fa esment a la pena de mort.

La Xina no és un estat democràtic i depèn d'un govern autoritari. Això explica que el seu sistema jurídic, en alguns casos, actui d'una manera tan repressiva i cruel. Des d'una òptica democràtica i respectuosa dels drets humans, que no és el cas de la Xina, la pregunta que sorgeix espontàniament és la següent: Una llei d'aquest tipus, en un país que sigui democràtic o no, es pot considerar justa? En nom del respecte a la dignitat humana hem de respondre que no. Si és cert, amb els drets humans a la mà, que "tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i

en drets" (art.1) i que "tot individu té dret a la vida..." (art.3) ningú no està autoritzat per a determinar si a una persona se l'ha de castigar amb la mort. La mesura per combatre la SARS dictada pel Tribunal Suprem de Xina, podria ser que tingués alguna utilitat per a la col·lectivitat, però en nom del bé de la col·lectivitat no es pot aixafar l'individu fins arribar a l'extrem de la mort, menys encara quan hi pot haver mesures alternatives. La mesura en aquest cas, -i amb això ens unim al punt de vista de la OMS,- és brutal, i en tant que és un abús de poder contra la persona és inadmissible.

■  
*En nom del bé de la col·lectivitat no es pot aixafar l'individu fins arribar a l'extrem de la mort, menys encara quan hi pot haver mesures alternatives.*

■  
Entenem que un assumpte de salut pública tan greu com aquest s'ha d'abordar, no exclusivament amb mesures coercitives i desmesurades com aquestes, sinó amb

una xarxa sanitària ben organitzada i eficaç, que encari el problema amb competència i responsabilitat, això és, aplicant mesures de prevenció i cercant l'eficàcia, com més ràpida millor, en els tractaments. Voler protegir el bé comú exclusivament a través de la coer-

ció és apostar per un paternalisme dur i fora de lloc que, a més de no solucionar el problema i atemptar, com hem dit, contra els drets humans, manté els ciutadans en minoria d'edat, cosa per altra banda típica dels governs autoritaris. No es tracta de reprimir sinó de

prevenir i imaginar les respostes més òptimes. És així com ha de ser possible remeiar el problema i, al mateix temps, es posen els fonaments per a construir una societat més justa i també més lliure.

## Ombres de la genètica

El degoteig de notícies periodístiques sobre genètica és constant i desperta un gran interès entre la població. La revolució genètica, com suggereix el text que comentem i d'altres, es confirma que és ambivalent: per una banda genera grans expectatives i esperances, però per l'altre obre molts interrogants i engendra alguns temors.

*Més que mai cal tenir en compte i ser conscients que a més possibilitats científiques i tecnològiques més responsabilitats. Per tant, és importantíssim continuar lluitant pel respecte i la promoció de la dignitat humana.*

Sense negar el valor de la ciència i la investigació genètica i fent-ne veure la cara positiva, les paraules que hem triat del doctor Kubinyi posen de manifest algunes de les ombres derivades del coneixement del genoma humà. Així, segons Kubinyi, tenir una malaltia genètica poc freqüent (del 5%, per exemple) o bé ser pobre... vol dir quedar al marge de les possibilitats terapèutiques per raons estrictament econòmiques, i això és atemptar contra un principi ètic bàsic –que malgrat les diferents interpretacions que se'n fan i que

### “En el 2010 cada uno tendrá su foto genética”

*P- ¿No hay otros problemas por saber demasiado?*

*R- Bueno, existen pequeños grupos, por ejemplo, en algunas enfermedades con determinados medicamentos para los que no sirven sus receptores. Supongamos que ese grupo es de tan sólo un 5%...*

*P- Sí...*

*R- ...Desarrollar un medicamento cuesta entre uno y dos millones de euros. Ningún gran laboratorio asumirá ese coste de investigación y desarrollo para un mercado tan exiguo, así que se quedarán sin la medicina.*

*P- Y ya no hablemos del Tercer Mundo...*

*R- Ahí las enormes diferencias ya se manifiestan ahora mismo.*

(Extraído de la entrevista al Dr. Hugo Kubinyi, pionero de la medicina a medida).

«La Contra» de La Vanguardia

6 de Junio de 2003

no sempre són coincidents- sembla que és reconegut com a puntal indispensable per a la convivència en un món plural: la dignitat de la persona humana.

Aquesta idea ve reforçada per un text que ha tingut molta acceptació en els àmbits bioètics occidentals, la *Declaració Universal sobre el genoma humà i els drets humans*, que en alguns dels seus articles vol prevenir contra aquest tipus d'abusos: “Ningú podrà ser objecte de discriminacions fundades en les seves característiques genètiques, amb l'objecte o efecte d'atemptar contra els seus drets humans i llibertats fonamentals i el reconeixement de la seva dignitat” (art. 6) i “Tota persona ha de tenir accés als progressos de la biologia, la genètica i la medicina en matèria de genoma humà, respec-

*tant-se la seva dignitat i drets”* (art. 12. a).

Més que mai cal tenir en compte i ser conscients que a més possibilitats científiques i tecnològiques més responsabilitats. Per tant, és importantíssim continuar lluitant pel respecte i la promoció de la dignitat humana i, evidentment, perquè l'equilibri necessari entre països rics i països pobres arribi a ser un somni fet realitat.

ESTER BUSQUETS I ALIBÉS

LICENCIADA EN FILOSOFIA  
DIPLOMADA EN INFERMERIA  
COL·LABORADORA DE L'IBB

# «Informe Mundial sobre la violència»

## MESURES RECOMANADES

La naturalesa polifacètica de la violència exigeix el compromís dels governs i les parts interessades a tots els nivells de la presa de decisions: local, nacional i internacional. Les següents recomanacions reflecteixen aquesta necessitat d'estratègies multisectorials i de col·laboració.

### Recomanació 1.

**Crear, aplicar i supervisar un pla nacional d'acció per a prevenir la violència.**

Els plans nacionals de prevenció de la violència haurien de basar-se en un consens desenvolupat per un ampli ventall d'agents governamentals i no governamentals. Haurien d'incloure, a més, un calendari i un mecanisme d'avaluació i permetre la col·laboració entre sectors que podrien contribuir a prevenir la violència, com el jurídic-penal, l'educatiu, el laboral, el sanitari i el de benestar social.

### Recomanació 2.

**Augmentar la capacitat de recopilar dades sobre la violència.**

És important disposar de dades fidedignes sobre la violència, no només per fixar prioritats o poder utilitzar-les com a orientació a l'hora d'elaborar i supervisar programes, sinó també per a sensibilitzar a la població. Sense informació, poca pressió es pot exercir a fi que les persones reconeguin el problema o reaccionin davant del mateix. A més d'assegurar que la informació es reculli a tots els nivells, és igualment important adoptar normes acceptades internacionalment per a la recopilació de dades que afavoreixin la comparació d'aquestes entre les diverses nacions i cultures.

### Recomanació 3.

**Definir les prioritats i recolzar la investigació de les causes, les conseqüències, els costos i la prevenció de la violència.**

A nivell nacional, pot impulsar-se la investigació mitjançant polítiques governamentals, la participació directa de les institucions estatals i el finançament d'activitats realitzades per institucions universitàries i investigadors independents. Entre d'altres nombroses prioritats en matèria d'investigació, és urgent desenvolupar

o adaptar, provar i avaluar molts més programes de prevenció, tant en els països en desenvolupament com en els desenvolupats. A nivell mundial cal citar, entre les qüestions que requereixen investigacions transnacionals: la relació entre la violència i diversos aspectes de la globalització; els factors de risc i de protecció, comuns a les diferents cultures i societats; i les estratègies de prevenció prometedores, aplicables en diversos contextos.

### Recomanació 4.

**Promoure respostes de prevenció primària.**

La importància de la prevenció primària –i la falta de la programació pertinent en molts països– és una qüestió que es repeteix al llarg de tot l'*Informe mundial sobre la violència y la salut*. Algunes de les intervencions de prevenció primària importants per a reduir la violència són:

- Atenció prenatal i perinatal per a les mares, així com programes d'enriquiment preescolar i desenvolupament social per a nens i adolescents;
- Formació per a un correcte exercici de la paternitat i un millor funcionament de la família;
- Milliores en la infraestructura urbana, tant física com socioeconòmica;
- Mesures per a reduir les ferides per armes de foc i millorar la seguretat en relació amb aquestes;
- Campanyes en els mitjans de comunicació per a modificar les actituds, els comportaments i les normes socials.

Les dues primeres intervencions són importants per a reduir el maltractament i l'abandonament de menors, així com la violència perpetrada durant l'adolescència i l'edat adulta. Les altres tres poden repercutir notablement en diferents tipus de violència. La major part d'aquestes intervencions, pot tenir importants efectes de reforçament mutu, depenent de les condicions imperants a cada lloc.

### Recomanació 5.

**Reforçar les respostes a les víctimes de la violència.**

Els sistemes nacionals de salut, en el seu conjunt, haurien d'aspirar a dispensar una assistència d'alta qualitat a les víctimes de tots els tipus de violència i a assegurar els serveis de rehabilitació i recolzament necessaris per a prevenir ulteriors complicacions. Les prioritats són, entre d'altres.



# cia y la salud» - Recomanacions

✎ Millorar els sistemes de resposta urgent i la capacitat del sector sanitari per a tractar i rehabilitar a les víctimes;

✎ Reconèixer els signes d'incidents violents o de situacions de violència continua i enviar a les víctimes als organismes adequats per a oferir-los seguiment i recolzament.

✎ Garantir que els serveis de salut, judicials, policials i socials evitin la "revictimització" de les víctimes i dissuadeixin eficaçment als autors d'actes violents de reincidir;

✎ Oferir recolzament social, programes de prevenció i altres serveis per a protegir a les famílies en risc de violència i reduir l'estrès dels ciutadans.

✎ Incorporar al pla d'estudis dels estudiants de medicina i infermeria mòduls sobre prevenció de la violència.

Totes aquestes respostes poden contribuir a reduir al mínim les repercussions de la violència sobre els individus i les famílies i el seu cost per als sistemes sanitaris i socials.

## Recomanació 6.

**Integrar la prevenció de la violència en les polítiques socials i educatives i promoure així la igualtat social i entre els sexes.**

Gran part de la violència guarda relació amb les desigualtats socials i entre els sexes que eleven el risc per a grans sectors de la població. En molts llocs del món les polítiques i els programes de protecció social es troben sotmesos a considerables tensions. Nombrosos països han sofert la caiguda dels salaris reals, el deteriorament de la infraestructura bàsica i una reducció constant de la qualitat i la quantitat dels serveis de salut, educatius i socials. Donat que aquestes condicions guarden relació amb la violència, els governs haurien d'esforçar-se al màxim per a mantenir els serveis de protecció social, reorganitzant, si és precís, les prioritats dels seus pressupostos nacionals.

## Recomanació 7.

**Incrementar la col·laboració i l'intercanvi d'informació sobre la prevenció de la violència.**

És necessari millorar les relacions de treball entre els organismes internacionals, els governs, els investigadors, les xarxes i les organitzacions no governamentals involucrats en la prevenció de la violència per a afavorir

la posada en marxa dels coneixements, l'acord sobre els objectius de la prevenció i la coordinació de les actuacions. S'hauria de reconèixer i encoratjar la contribució dels grups de defensa de drets, com aquells preocupats per la violència contra les dones, la violació dels drets humans, el maltractament de persones grans i el suïcidi, amb mesures pràctiques, com p.e. concedir-los rang oficial en les conferències internacionals més importants i incloure'ls en els grups oficials de treball.

## Recomanació 8.

**Promoure i supervisar el compliment dels tractats internacionals i la legislació i altres mecanismes de protecció dels drets humans.**

Al llarg del darrer mig segle, els governs nacionals han firmat diversos convenis jurídics internacionals que guarden relació directa amb la violència i la prevenció. Molts països han anat harmonitzant la seva legislació amb les seves obligacions i compromisos internacionals, però d'altres no ho han fet. Allà on l'obstacle sigui l'escassetat de recursos o d'informació, la comunitat internacional haurà de fer molt més per ajudar.

## Recomanació 9.

**Cercar respostes pràctiques al tràfic mundial de drogues i d'armes, consensuades a nivell internacional.**

El tràfic mundial de drogues i d'armes és consubstancial a la violència, tant als països desenvolupats com en els industrialitzats. Fins i tot els avenços més modestos en qualsevol d'aquests dos fronts contribuiran a reduir la magnitud i la intensitat de la violència que pateixen milers de persones.

## CONCLUSIÓ

La violència no és un problema social sense solució ni un component ineludible de la condició humana. És molt el que podríem fer per arrossegar-la i prevenir-la. El món encara no ha calibrat en la seva totalitat l'envergadura de la tasca ni disposa de totes les eines per a dur-la endavant, però la base general de coneixements s'està ampliant i s'ha adquirit ja molta experiència útil.

L'*Informe mundial sobre la violència y la salud* intenta contribuir a aquesta base de coneixements. Es confia en què inspirarà i impulsarà la cooperació, la innovació i el compromís per a prevenir la violència a tot el món.

## Solitud en les persones grans: una altra forma de maltracte

**S**ón moltes les veus institucionals i socials que es fan sentir una i altra vegada sobre el tema de la solitud en la gent gran, sobretot, quan apareixen en algun mitjà de comunicació notícies tan tristes com aquelles que expliquen que s'ha trobat a una persona gran a l'interior del seu domicili, després de portar dies morta, sense que cap veí, familiar o agent social s'hagi preocupat per la seva existència. Fins i tot s'estan fomentant cada vegada més, estudis interdisciplinaris i jornades sobre aquesta temàtica, des de diferents àmbits científics i sociosanitaris, així com s'incrementa la dotació de serveis i iniciatives públiques i privades per fer front a aquest gran problema social, familiar i personal.

No obstant això, continua sent molt difícil trobar solucions úniques i universals per a impedir aquest problema o, si més no, per a pal·liar adequadament les seves causes i conseqüències. En aquest breu article, tractarem de delimitar el problema i d'enfocar-lo, des del punt de vista bioètic, a la llum del principi de no-maleficència, i, des del punt de vista més gerontològic, dins d'una preocupació més global pel benestar de la gent gran.

Generalment, les persones que arriben als 75 anys, actualment catalogades com a "grans", quasi mai estan perfectament sanes. Normalment tindran alguna afecció o patologia que minvarà les seves capacitats fisiològiques i/o psicològiques. Però no només apareix el factor salut/malaltia en

la persona gran com un macro-problema sinó que també podem afirmar que existeixen d'altres problemes que, en més o menys mesura, afecten al món de la gent gran i deterioren la seva imatge i la seva estima social. Entre els problemes que afligeixen al món de les persones grans podem destacar els següents: aïllament, incomunicació, pobresa, malaltia, solitud, desintegració, marginació social, etc. Fins i tot ens atrevirem a sostenir que el problema socio-econòmic és, abans que res, una qüestió social i cultural. Així ho ressalta el conegut sociòleg català Salvador Giner, quan diu que "*mai hi havia hagut tants vells en el món, ni mai havien estat tan sols, tan aïllats, tan clarament separats de la resta de la humanitat.*"<sup>(1)</sup>

■

*Entre els problemes que  
afligeixen al món de  
les persones grans podem  
destacar els següents:  
aïllament, incomunicació,  
pobresa, malaltia, solitud,  
desintegració,  
marginació social, etc.*

■

La vellesa sembla haver estat assumida per molts com una etapa humana de declivi mental i físic, i, per extensió, les persones que conformen aquest grup social, sota el qualificatiu de *velles*, són percebudes i vinculades directament amb motllos subjectius i estigmatitzadors com són: malaltia, solitud, tristesa i abandonament.<sup>(2)</sup> Aquests estereotips, juntament amb altres similars, afavoreixen

potser el sentiment d'abandonament i aïllament que pateixen molts dels nostres vells, fins i tot sovint dins la pròpia família.

De fet, l'aïllament i la solitud, en sí mateixos considerats i independentment de les circumstàncies que els hagin originat, són causa de nombroses patologies. Només ens hem de fixar en allò que deia l'OMS a finals dels anys 60 sobre la importància i repercussions de l'aïllament en els grans: "*Es desprèn de certes enquestes que un bon nombre de vells - malgrat no la majoria - viuen en la indigència i l'aïllament i pateixen impediments físics o deficiències més o menys greus.*"<sup>(3)</sup> De fet, aquest mateix aïllament, motivat moltes vegades per la industrialització i l'aglomeració urbanística, podria ser una de les causes directes de molts trastorns mentals.<sup>(4)</sup> És més, es constata que l'estat de salut i la percepció del mateix és pitjor en aquells vells que experimenten la solitud i millor en aquells que no la viuen com alguna cosa negativa o imposada.<sup>(5)</sup>

Però la solitud és un terme ambigu doncs, malgrat que objectivament representa no tenir res ni ningú que t'acompanyi o que estigui al teu costat -el Diccionari de la Reial Acadèmia la defineix com a "*carència voluntària o involuntària de companyia*" -, no és el mateix "estar sol" que "sentir-se sol".

Estar sol equival a no tenir ningú al teu costat o, encara tenint-lo, estar igualment sol. Així, es pot pensar que, "solitud en sentit estricti-

te, és una carència de companyia, un estat o circumstància d'estar sol, o estat de tristesa i malenconia, provocat per l'absència d'una persona o cosa, i encara anant més lluny, Unamuno deia que *"hi ha una solitud més intensa que la provocada per l'absència de persones o coses, aquesta es la solitud absoluta, la completa, la veritable solitud consisteix en no estar ni encara amb si mateix"*.<sup>(6)</sup>

No obstant, sentir-se sol, és la sensació que més preocupa i pateixen els nostres ancians, perquè no només suposa la solitud física, sinó també l'apartament personal dels demés (família, amics, societat, etc.). La primera acostuma a anomenar-se "aïllament", mentre que a la segona, que té una connotació de sentiment o consciència d'autèntica solitud, se l'anomena "solitaritat". Altres distingeixen entre solitud física (persona que està sola) i solitud moral (persona que se sent sola).

Seguint al mestre Laín Entralgo, s'han de concebre tres formes d'experiència solitària<sup>(7)</sup>: la solitud del que està sol perquè ha perdut la companyia, la solitud del que no ha pogut deixar d'estar sol, i la solitud del que l'ha buscat i l'ha trobat. Aquestes formes de solitud be podrien interpretar-se així:

• En el primer cas el paradigma és la solitud de la viduïtat o de la pèrdua d'un ésser estimat. Aquesta experiència de solitud és, en l'edat avançada, un esdeveniment vital catastròfic. Primer, perquè s'adona un mateix de la proximitat de la mort i segon, perquè marxa la persona amb la que presumiblement has compartit la major part de la teva vida. És molt difícil eludir i fugir d'aquesta ex-

periència de dol propi.

• En el segon cas pot interpretar-se la solitud com estat, és a dir, la solitud del que no pot fer res per a evitar-la. Es poden donar casos de gent gran sols en les seves famílies o en les pròpies residències on la solitud es viu com la fidel companyia de viatge. Però encara és més dramàtica la situació de les persones dementes o incapacitades (psíquica i funcionalment). Quan les funcions cerebrals es veuen deteriorades fins al punt de no poder-se reconèixer ni a un mateix, la solitud és viscuda des de la destrucció de les capacitats vitals.

■  
*Quan les funcions cerebrals es veuen deteriorades fins al punt de no poder-se reconèixer ni a un mateix, la solitud és viscuda des de la destrucció de les capacitats vitals.*  
■

En les persones amb Alzheimer, per exemple, en la fase final de la seva malaltia, arriba un punt que no poden ni tan sols sentir la solitud. Aquesta seria, sens dubte, la forma més terrible i radical de solitud. Però malgrat tot, es pot dir que alguna cosa queda: el cervell afectiu. No arriben a percebre ni a identificar qui els cuida, ni tan sols qui són ells mateixos, però si "capten" com se'ls cuida, l'escalfor de les paraules, la delicadesa dels gests, la paciència amb que se'ls dona de menjar, etc. És, aquest segon sentit Lainista de la solitud, una solitud total.

• El tercer model que presenta Laín és el de la solitud buscada i aconseguida. Aquest tipus de solitud és molt estrany que es doni en la gent gran. Primer, perquè viuen una afectivitat de tipus ablatiu (necessiten afecte) i, segon, perquè

moltes vegades no posseeixen la suficient autonomia i independència per a això. De fet, la majoria de gent gran que viu sola, ho fa més per necessitat que per gust propi. Els misantrops són gent rara que, molt sovint, requeriran institucionalització, encara que s'han donat casos de gent que viu sola i mor en la més absoluta i miserable de les solituds, sobretot en els grans nuclis urbans.

Dintre d'aquestes diferents situacions, també convé precisar, per clarificar el grau de maleficència de cada una d'elles, que una cosa és la solitud i una altra, ben diferent és l'aïllament des del punt de vista ètic. En la solitud es pot estar sol o acompanyat, doncs el que importa és el sentiment de sentir-se sol, en l'aïllament s'està irremissiblement sol, hom se sent abandonat. L'aïllament és una situació on falten presències humanes, com un fet social, mentre que la solitud és un fet personal.<sup>(8)</sup>

L'aïllament és una situació on falten, la majoria de vegades, presències humanes properes (és un fet social). En la solitaritat, no és necessari que hi hagi carències físiques o ambientals d'altres éssers, sinó que es dona la vivència de trobar-se sense ningú més que amb un mateix (és un fet personal). La primera modalitat té una fàcil solució: acompanyament i presència. La segona, ha de donar un salt més i requereix que aquesta presència sigui d'autèntica trobada humana, o anant més lluny, sentir-se acompanyat i ple per qualsevol horitzó de sentit (persones, idees, sentiments, fe religiosa) o per la mateixa solitud.

En la vellesa es donen ambdues solituds: la primera com a senyal d'abandó i desemparament dels

demés i la segona, com a indicador del buit i absència del no res que ompli la nostra intimitat o buit existencial. En tot cas, quan la solitud en el seu sentit més positiu sigui buscada i desitjada, o en el seu sentit negatiu sigui imposada i forçada, haurà de ser canalitzada i afrontada, per a poder-la viure de forma sana, des de sentiments de no-amargor, no-desperança, no-tristesia, no-abatiment, no-angoixa, ... i sí d'acceptació, d'esperança, de calma i de pau d'esperit. Des d'aquesta comprensió podem dir que la solitud és menys solitud quan es viu en companyia, ni que sigui de la pròpia solitud.

■  
*En tot cas, quan la solitud en el seu sentit més positiu sigui buscada i desitjada, o en el seu sentit negatiu sigui imposada i forçada, haurà de ser canalitzada i afrontada, per a poder-la viure de forma sana.*

■

Amb tot, la solitud de la gent gran comença a ser entesa com a maltractament quan aquest s'identifica amb exclusió, abandonament i/o aïllament social. El sentit de la solitud és molt dur quan se li afegeix el d'abandonament. Per això, el que interpretem com a maltractament no és la solitud en sí mateixa, sinó la solitud produïda per l'aïllament i el rebuig social. L'aïllament i el rebuig social porta també, freqüentment a la gent gran a la desaparició del seu propi "suport social", el que significa, entre d'altres, que patirà canvis de conducta que afectaran a la seva qualitat de vida, a la seva integritat psicofísica i a la seva autonomia personal<sup>(9)</sup>.

Però l'aïllament suposa, a més,

l'abandonament i el desamparament. Així ho expressa el psicoterapeuta Manuel Gómez Ortíz: "*La societat (...) en major o menor mesura (almenys com a tendència, possiblement dominant), es va desentenant dels ancians: els va valorant cada cop menys, considerant que disminueix la seva eficàcia, utilitat, (...), a causa de l'inafiable o intens deteriorament psicofísic, o simplement perquè els considera una càrrega (social, política, sanitària, familiar)*"<sup>(10)</sup>.

A la gent gran els amenaça, moltes vegades, la resignació, el cansament de la vida, la desolació i, si a més perceben que la seva capacitat cognoscitiva i funcional va poc a poc disminuint fins arribar a cotes altes de dependència, pot sorgir l'amenaça de voler posar definitivament punt i final a la seva vida per no molestar ni suposar una dura càrrega per als altres. Per això, com afirmen alguns autors, no és d'estranyar que als sentiments de rebuig i abandonament social, se'ls hi afegeixin actituds encaminades al suïcidi amb la finalitat de fugir d'un món massa inhòspit o per no tenir la fortalesa psicològica suficient per enfrontar-se a les situacions<sup>(11)</sup>. En aquest sentit, es pot dir que l'exclusió social inclina i mou a l'exclusió personal, fins el punt de voler o intentar suprimir la pròpia vida. Per això, afirma Luban-Plozz, "*la solitud i l'aïllament suposen una causa cada vegada més freqüent de temor, sobretot en les persones impedides i grans*".<sup>(12)</sup>

Destaquem a continuació alguns punts de referència per a afrontar amb realisme i veritable disposició anti-maleficient, les conductes socials que empresonen i encaminen inexorablement a molta gent

gran a sofrir "solitud i abandonament":

**a) Paper de la família:** La família, tot i amb els actuals canvis culturals, segueix sent el principal punt de recolzament i protecció de la gent gran. La família aixopluga, empara, protegeix i tutela. Tanmateix, la gent gran dependent que viu a casa "esclavitzada" d'alguna manera a la resta de la família, sobretot quan pateixen alguna malaltia incapacitant. La capacitat de sacrifici i l'obligació filial de cuidar dels grans poden estar renyides, però el que mai els ha de faltar és l'afecte, paciència i compromís, almenys en bona ètica.

**b) Paper de la societat:** La consciència social juga un paper molt important a l'hora d'inculcar en la mentalitat de la gent una imatge més positiva i menys pejorativa dels seus membres més envellits. Així, una cultura que en lloc de promoure l'exclusió i la marginació, promogui el respecte, la tolerància, la integració i l'obligació moral d'atendre als més desfavorits o vulnerables, serà, sens dubte, una cultura humanitària.

■  
*La solitud de la gent gran comença a ser entesa com a maltractament quan aquest s'identifica amb exclusió, abandonament i/o aïllament social.*

■

Aquesta cultura humanitària, si realment vull lluitar contra la solitud de les persones grans ha de començar per fer companyia, per acompanyar-entès com a acció benèvola i solidària. La companyia ha de ser vista com el remei més sol·lícit per a combatre la solitud, però aquesta paraula emmarca una sèrie d'exigències que moltes vegades poden

ser qüestionables èticament. Estar a disposició de l'altre i cuidar d'ell en situacions difícils, pot suposar un dur aprenentatge, però sobretot un repte personal que haurà de ser sospesat fins a cert límit. Amb tot, no sempre és fàcil delimitar èticament fins on ha d'arribar la nostra acció benèvola i solidària.<sup>(13)</sup>

*Una cultura que en lloc de promoure l'exclusió i la marginació, promogui el respecte, la tolerància, la integració i l'obligació moral d'atendre als més desfavorits o vulnerables, serà, sens dubte, una cultura humanitària.*

**c) Paper de cada ciutadà:** Cada un dels que no formem part d'aquest sector poblacional, ni tenim al nostre càrrec a cap persona gran, hem de pensar que en la mesura que establim unes bones bases de benestar pel present d'aquestes, estarem establint una sòlida estructura social pel nostre futur. És més, no només representa un imperatiu de futur per a tots, sinó que exigeix un deure ètic d'atendre a aquells que han donat la seva vida perquè nosaltres siuguem on som i tinguem el que tenim. Aquest compromís personal es pot concretar en les següents mesures: prestar-los atenció, donar-los comunicació, companyia, acció solidària de voluntariat, pre-ocupar-se per les seves coses, etc.

Per tot això, creiem que la societat present i futura, ha d'oferir els suficients recursos (clubs de gent gran, viatges finançats, ajuda a domicili, voluntariat d'acompanyament, sistemes de teleassistència, serveis de bugaderia o menjar a domicili, etc.), perquè les

incapacitats físiques i psíquiques d'aquestes persones puguin ser pal·liades en la mesura del que es pugui. Però també les famílies tenen un paper important i una bona part de responsabilitat en aquesta tasca, més encara quan la gent gran conviu en el nucli familiar o no poden disposar de cap altre tipus d'ajut que no sigui merament formal.

En aquest sentit global, família, societat i els nostres "jo" personals, han de consolidar el paradigma ètic de cuidar i atendre solidàriament a aquells que ens superen en anys i en experiència, però, sobretot, hem de saber construir aquest projecte ètic des de l'amor, la paciència, la comprensió i el respecte. Valors que poden quedar en l'ornamentació literària d'un article com aquest, però que, sens dubte i portats a la pràctica, serveixen per a afrontar amb humanitat el drama que molts dels nostres grans han de patir en aquestes èpoques. La solitud i la identitat social dels nostres ancians han de passar doncs, a convertir-se, en un desafiament per a tots, doncs, d'alguna forma, tots copsem la foscor que aquestes realitats porten o, millor encara, la llum que nosaltres podem aportar pel seu present i pel nostre futur...

JOSÉ GARCÍA FÉREZ

PROFESSOR I SECRETARI TÈCNIC  
CÀTEDRA DE BIOÈTICA  
UNIVERSITAT PONTIFICIA DE COMILLAS

**Cites bibliogràfiques:**

(1) S. GINER, *Los viejos*, en: AA.VV., *La ancianidad, nueva etapa creadora*, Edimutra, Barcelona, 1984, 133.

(2) Cf. N. SÁEZ NARRO, et al., *Apoyo informal y percepción de la jubilación*, en: AA.VV., *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Universidad Internacional de Andalucía, Jaén, 1995, 269.

(3) OMS, *Problemas de salud mental del envejecimiento y de la vejez*, Humanitas, Buenos Aires, 1969, 11.

(4) Cf. *Ibidem*, 17.

(5) Cf. M. T. BAZO, *Ancianidad y enfermedad*: *Jano* n. 949 (1991) 82 y 87.

(6) R. RUBIO HERRERA - J. MUÑOZ TORTOSA, *Soledad y depresión en la senectud*, en: AA.VV., *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*, Universidad Internacional de Andalucía, Jaén, 1995, 441.

(7) Citado por: J. L. GUIJARRO GARCÍA, *Soledad y vejez*: *Iglesia Viva* 6 (1996) 526-528.

(8) Cf. *Ibidem*, 524.

(9) Cf. J. A. FLÓREZ LOZANO, *Calidad de vida en el anciano: aspiraciones y necesidades*: *Geriatría* 12 (1996) 127

(10) Cf. M. GÓMEZ ORTÍZ, *Psicología del anciano enfermo*: *Labor Hospitalaria* n. 243 (1997) 36.

(11) Cf. AA.VV., *Etiopatogenia e incidencia del suicidio entre los ancianos*: *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 21 (1988) 23-30. y J. RODRÍGUEZ VILAMOR: *Tercera edad y prensa en España: 1986-1990*, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1993, 251-259.

(12) B. LUBAN-PLOZZA, *La persona anciana como desafío positivo*: *Folia Humanística* 34 (1996) 337.

(13) Cf. J. L. GUIJARRO GARCÍA, a. c., 532-533. Madrid, 1993, 251-259.

**En el present número donem a conèixer una selecció de les monografies que s'han incorporat a la biblioteca de l'Institut en l'últim trimestre (de gener a abril), i que per la seva temàtica poden ser d'interès pel lector.**

- Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Filial de Tortosa-Terres de l'Ebre. *Aspectes d'interès de la infecció per l'HIV en el moment actual*. XIX Jornades mèdiques de les terres de l'Ebre. Tortosa; Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Filial de Tortosa-Terres de l'Ebre. 2003.
- Actis, Walter; Pereda, Carlos; de Prada, Miguel Ángel. *Colectivo Ioé. Migració, escola i mercat de treball*. Barcelona; Fundació la Caixa, 2002.
- Ballesteros Jesús (ed.) *La humanidad in vitro*. Granada; Comares, 2002.
- Banco Mundial. *Informe sobre el desarrollo mundial 2003: Desarrollo sostenible en un mundo dinámico. Transformación de instituciones, crecimiento y calidad de vida*. Madrid; Banco Mundial; Mundi Prensa Libros, 2003.
- Casado, M., Egozcue, J. [eds.] *Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret. Documento sobre selección de sexo=document sobre selecció del sexe=declaration on sex selection*. Barcelona; Fundación privada Vila Casas, 2003.
- Comitè de Bioètica de Catalunya. *Guia de recomanacions sobre el consentiment informat*. Barcelona; Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2003.
- Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad. *Plan de salud mental de la comunidad de Madrid 2003-2008*. Madrid; Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, 2002.
- De Barchifontaine, Christian de Paul, Pessini, Léo [eds] *Bioètica: Algunos desafíos*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2001.
- De Barchifontaine, Christian de Paul, Pessini, Léo. *Problemas atuais de bioética*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2002.
- De Lima Vaz, Henrique C. *Ética e direito*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2002.
- De Lima Vaz, Henrique C. *Raízes da modernidade*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2002.
- Duran Heras, María Ángeles. *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao; Fundación BBV, 2002.
- Engelhardt, Jr., H. Tristram, Rasmussen, Lisa M. [eds.] *Bioethics and moral content: National traditions of health care morality*. Dordrecht; Kluwer Academic Publishers, 2002.
- Estradé, Antoni [et.al.] *Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència. Secretaria General de Joventut. Joves i valors: Els joves catalans en l'enquesta europea dels valors*. Barcelona; Generalitat de Catalunya. Departament de la Presidència. Secretaria General de Joventut, 2002.
- Estonian genome project foundation. *Estonian genome project*. Tartu (Estonia) Estonian genome project foundation, 2003.
- European Commission. *European social statistics Demography : 2002 edition*. Luxembourg; Office for Official Publications of the European Communities, 2002.
- Fundació Víctor Grífols i Lucas. *La gestión de los errores médicos*. Barcelona; Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2002.
- Gafo, Javier. *Bioética teológica*. Madrid; Universidad Pontificia Comillas; Desclée de brouwer, 2003.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Llibre blanc de les professions sanitàries a Catalunya*. Barcelona; Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2002.
- Hospital Sant Joan de Déu. *Comité d'Ètica*

- Assistencial. *Bioètica i informació sobre el VIH=Bioética e información sobre el HIV*. Esplugues de Llobregat; Hospital Sant Joan de Déu. Comitè d'Ètica Assistencial, 2002.
- Institut Borja de Bioètica. *Ensayos de bioética-3*. Madrid; Institut Borja de Bioètica; Fundación Mapfre Medicina, 2003.
  - Institut Català de la Salut. *Memòria científica de l'ICS 2001*. Barcelona; Institut Català de la Salut, 2002.
  - Jañez Ramos, fernando M<sup>a</sup>. [et.al.] Legalia, companya de servicis jurídics. *La protecció de dades personals en el àmbit sanitari*. Cizur Menor (Navarra) Aranzadi, 2002.
  - Lacadena, Juan-Ramón (ed.) *Los derechos de los animales*. Madrid; Universidad Pontificia Comillas; Desclée de brouwer, 2002.
  - Lolas, Fernando. *Bioética: O que é, como se faz*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2001.
  - Loureiro, Joao Carlos. *Os genes do nosso (des)contentamento: (Dignidade humana e genética: notas de um roteiro)*. Coimbra; Universidade de Coimbra, 2001.
  - Lucchetti Bingemer, Maria Clara [ed.] *Violência e religião. Cristianismo, Islamismo, Judaísmo: Tres religioes em confronto e diálogo*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2002.
  - Martin, Leonard M. *Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica: ciencia, lucro e compaixao em conflito*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2002.
  - Médicos cristianos de Cataluña. *El sida y los cristianos*. Baracaldo; Grafite, 2003.
  - Ministerio de Sanidad y Consumo. *Actividades del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del año 2001*. Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2002.
  - Organización Médica Colegial. *Código de ética y deontología médica: Organización Médica Colegial*. Madrid; Organización Médica Colegial, 2002.
  - Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud (texto íntegro y sinopsis); Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
  - Pelayo González-Torre, Angel. *Bioética y experimentación con seres humanos*. Granada; Comares, 2002.
  - Pessini, Léo. *Distanásia: Até quando prolongar a vida?*. Sao Paulo; Edições Loyola, 2002.
  - Plaza Penadés, Javier. *El nuevo marco de la responsabilidad médica y hospitalaria*. Cizur Menor (Navarra) Aranzadi, 2002.
  - PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. *Informe sobre desarrollo humano 2002: Profundizar la democracia en un mundo fragmentado*. Madrid; Mundi Prensa Libros, 2002.
  - Ridley, Matt. *Genoma: La autobiografía de una especie en 23 capítulos*. Madrid; Taurus, 2001.
  - Soria, Bernat. Associació catalana de comunicació científica. *Investigació en cèl·lules mare: mites i realitats: Conferència pronunciada pel Dr. Bernat Soria al Col·legi de periodistes de Barcelona*. Barcelona, 21 de febrer del 2002. Barcelona; Rubes, 2003.
  - UNESCO. *La declaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme: des principes à la pratique*. Paris; UNESCO, 2000.
  - UNESCO. *The universal declaration of the human genome and human rights: from theory to practice*. Paris; UNESCO, 2000.
  - Wagensberg, Jorge. *Si la naturaleza es la respuesta, ¿cual era la pregunta? y otros quinientos pensamientos sobre la incertidumbre*. Barcelona; Tusquets, 2002.
  - Walters, LeRoy (ed.) *Bibliography of Bioethics: Volume 28*. Washington, DC; Kennedy Institute of Ethics. Georgetown University, 2002.

## agenda

✓ **Fifth Annual «Ethical Issues in International Health Research Workshop»** organitzat per la «Harvard School of Public Health» pels dies 23 a 27 de juny a Boston, Massachusetts (USA). Secretaria: Suzanne Welty. E-mail: swelty@hsph.harvard.edu

✓ **First Interdisciplinary Conference on «Communication, Medicine and Ethics»** organitzada per «The Centre for Philosophy and Health Care» de la Universitat de Gales pels dies 26 a 28 de juny a Cardiff. Secretaria: COMET Organizing Committee. PO Box 94. Cartidd CF10 3 XB (UK).

✓ **XX Congrés d'ASEM «Tots junts avancem»** organitzat per la «Asociación de Enfermedades Musculares» pels dies 27 i 28 de juny a Barcelona. Secretaria: MEES 1962 Servicios, S.L. Sra. Fina o Vicenta. Telf. 93.323.83.20

✓ **XV Conference «Humankind/Nature Interaction: Past, Present and Future»** organitzada per la «University of Florence» pels dies 5 al 12 de juliol a Florència. Secretaria: OLIVER Srl. E-mail: oliver@dada.it

✓ **National Conference on «Conflicted Science: Corporate Influence on Science»** organitzada pel «Center for Science in the Public Interest» pel dia 11 de juliol a Washington, DC (USA). Secretaria: CSPI. E-mail: conflicted\_science@cspinet.org

✓ **5th National Congress on «Child Maltreatment»** organitzat per la «British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect» pels dies 20 a 23 de juliol a York (UK). Secretaria: BASPCAN. E-mail: baspcan@baspcan.org.uk

✓ **Jornades sobre «El consentiment dels menors en els tractaments mèdics: del paternalisme dèbil a l'autonomia»**, organitzades pel Consorci Universitari Internacional Menéndez y Pelayo de Barcelona-Centre Ernest Lluch pels dies 21 i 22 de juliol a Barcelona. Secretaria: CUIMPB-Centre Ernest Lluch. E-mail: ana.camps@cuimpb.es

✓ **International Conference «Cooperation, Complicity & Conscience: moral problems in healthcare, science, law and public policy»** organitzada per «The Linacre Centre for Healthcare Ethics» pels dies 24 a 26 de juliol a Cambridge (Reino Unido). Secretaria: Mr. Bob Bell, The Linacre Centre, 60 Grove End Road, London NW8 9NH (UK).

✓ **EACME Annual Conference «Ethics of chronic care»** organitzada per l'«European Association of Centres of Medical Ethics» pels dies 11 a 13 de setembre a Lisboa. Secretaria: Top Atlantico. E-mail: lisboa.congress@topatlantico.com

✓ **Jornadas de Ciencia y Religión**, organitzades per la «Universidad Pontificia de Comillas» pels dies 25 a 27 de setembre a Madrid. Secretaria: Javier Leach. E-mail: leach@sip.ucm.es

bioètica & debat

AMB LA COL·LABORACIÓ DE



FUNDACION MAPFRE MEDICINA

CAIXA DE CATALUNYA